PROPOSITIONS

N° 177

DE

MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 juillet 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JOSEPH-MARIE COURREGÉ, de Vic.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX, Président.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD, Examinateur.
	CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin, Examinateur.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry, Suppléant.
Cottereau.	Requin, Suppléant.
Dalmas, Examinateur.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

A MON PÈRE.

A MADEMOISELLE LAFFONT, D'AUCH.

A MONSIEUR LE DOCTEUR RAYER,

Médecin de l'hôpital de la Charité.

J.-M. COURREGÉ.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdeme0005vari_m1v7

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE.

Dans l'état actuel de la science médicale, aucune théorie, aucun système, ne peuvent être adoptés d'une manière exclusive; l'empirisme raisonné, c'est-à-dire s'appuyant sur une expérience bien interprétée et une saine observation, peut seul former la base de la médecine.

A mesure que l'homme étend sa vie de relation, il semblerait devoir agrandir pour lui le cercle des causes morbides; telle est du moins l'opinion la plus généralement admise jusqu'à ce jour: mais si cette proposition était aussi vraie qu'elle est fausse, la civilisation ne serait qu'un présent funeste, et ceux-là seuls auraient de la logique qui s'efforceraient d'en arrêter le développement. Heureusement que, par une inconséquence inexplicable, l'humanité, tout en reprochant à la civilisation la série des maux qui l'assiégent, n'a cessé d'obéir à la loi immuable qui régit son développement et de diminuer le nombre de ses souffrances; il eût suffi de jeter un coup-d'œil sur le passé, et de le comparer au présent, pour se convaincre de cette vérité.

Et en effet, à mesure que la civilisation fait des progrès, la santé de l'homme s'améliore ; c'est elle qui a fait disparaître ces épidémies si meurtrières du moyen âge ; c'est à elle que nous devons les perfectionnemens que chaque jour voit éclore dans l'assainissement des ateliers, et c'est de ses développemens que nous devons attendre la disparition de ces marais qui infectent encore quelques points du globe ; c'est à elle aussi qu'il appartient de reporter sur les machines certains travaux pénibles auxquels l'homme est encore assujetti.

La santé de l'homme s'améliore en raison directe de son développement moral, intellectuel et physique.

Un système quelconque de l'économie ne saurait prendre une prédominance marquée sans que ce soit au détriment d'un autre système ; ainsi, lorsque les organes digestifs l'emportent, nous voyons presque toujours le système nerveux s'affaiblir dans son action comme dans son influence. A la suite d'hémorrhagies abondantes, il n'est pas rare de voir le système nerveux s'élever à un haut degré d'excitation. C'est la connaissance de cette loi qui a fait conseiller les exercices gymnastiques contre certaines affections nerveuses, et cette méthode de traitement compte de nombreux succès.

Une pneumonie, dans ses trois ou quatre premiers jours, va presque toujours en croissant, malgré les émissions sanguines.

Quand la pneumonie attaque des individus affaiblis par l'âge, par des maladies antérieures, par une alimentation insuffisante ou par des évacuations sanguines ; quand surtout il n'est plus permis de recourir aux saignées, on retire souvent de grands avantages de l'emploi du tartre stibié à haute dose.

Le tartre stibié peut être employé avec avantage contre la péripneumonie ; à faible dose et comme émétique, s'il y a complication bilieuse ; à haute dose dans les pneumonies franchement inflammatoires : dans ce dernier cas, son emploi aura dû être précédé par les émissions san-

guines. Alors il semble hâter la résolution, et souvent la tolérance de l'estomac n'a pas été obtenue. Toutefois cette méthode de traitement me paraît plus efficace comme moyen associé aux antiphlogistiques que comme traitement exclusif.

Lorsque les émissions sanguines ont été poussées aussi loin que possible, que l'état fébrile est peu prononcé et qu'on ne voit plus marcher la résolution du poumon enflammé, ou même que la maladie s'aggrave, on emploie quelquefois avec avantage un large vésicatoire appliqué sur les parois de la poitrine.

Le point pleurétique, attaqué inutilement par les saignées locales, cède à l'emploi d'un vésicatoire appliqué sur le lieu douloureux.

Dans les maladies des enfans, on est privé des signes que fournit l'expectoration dans celles des autres âges, excepté dans des circonstances rares, où les petits malades viennent à vomir après une quinte de toux ; alors on peut retrouver les crachats avec tous les caractères qui les distinguent.

Dans l'enfance, la poitrine rend un son très-clair lorsqu'on la percute; aussi serait-il facile de méconnaître une pneumonie, si, en ne voulant user que de ce moyen de diagnostic, on y soumettait le côté malade seulement. En percutant les deux côtés, au contraire, on saisirait facilement une différence d'intensité de son ; mais il serait impossible d'obtenir ce dernier résultat si les deux poumons étaient malades, car à droite et à gauche la poitrine résonnerait, et elle résonnerait également. Il faut donc, dans ces circonstances, renoncer à la percussion comme moyen de diagnostic.

Dans la pleurésie ou l'hydrothorax, si l'épanchement est considérable, le poumon peut être tellement refoulé contre la colonne épinière qu'il ne contienne plus une bulle d'air ; le tissu pulmonaire, ainsi exprimé, jeté dans l'eau, s'y enfonce aussitôt, sans que pour cela il ait été frappé d'inflammation : il a alors quelque analogie avec celui des poumons du fœtus qui n'a pas respiré ; seulement il est moins rouge et plus résistant.

Les symptômes d'une fièvre intermittente qui ne se montrent que le soir indiquent presque toujours qu'elle est née sous l'influence d'une lésion organique. Si elle résiste à l'emploi des préparations de quinquina, il ne reste plus de doute sur l'existence d'une lésion organique.

La nature des fièvres intermittentes nous est entièrement cachée ; leur diagnostic est évident, leur traitement héroïque.

En général, l'effet du sulfate de quinine est d'autant plus certain, que l'époque de son administration est plus éloignée des deux accès.

Autant que possible, il faut administrer le sulfate de quinine vingt-quatre heures avant l'accès ; car, dans des cas où il l'avait été à une époque trop rapprochée de celui-ci, on a vu ce remède tantôt l'exaspérer, tantôt se montrer impuissant contre lui, tantôt en diminuer seulement l'intensité, et dans tous ces cas supprimer l'accès suivant, sans qu'une dose nouvelle ait été ingérée.

On voit certaines fièvres intermittentes, qui cèdent sans peine au sulfate de quinine, récidiver avec la plus grande facilité ; il survient alors souvent un gonflement considérable de la rate.

M. *Serres* combat cette affection par des doses ordinaires de sulfate de quinine auxquelles il joint des applications de sangsues sur la rate tuméfiée. M. *Bally* les combat par des doses de trente, quarante, et même soixante grains de sulfate de quinine, répétées pendant plusieurs jours.

L'absence des douleurs est d'un mauvais présage dans l'empoisonnement par l'acide nitrique ; les nerfs sont frappés de mort ; tout est détruit, désorganisé : si les douleurs sont vives, on peut espérer ; le caustique s'est étendu en largeur et n'a cautérisé que l'épaisseur de la membrane muqueuse.

Le traitement de la phthisie ne peut être que palliatif. Le chlore n'a probablement réussi que dans le cas où il n'existait qu'un catarrhe sans tubercules. J'ai toujours vu les malades être forcés de renon-

cer à l'emploi de ce moyen, qui le plus souvent n'avait réussi qu'à rendre les symptômes plus marqués.

L'état de foie gras, que l'on rencontre chez la plupart des phthisiques, et qui paraît exclusivement propre à ces malades, a été observé plus souvent chez les femmes que chez les hommes, sans que rien puisse rendre compte de cette différence.

Si la respiration est si courte dans le cas de péritonite, il n'en faut peut-être chercher la raison que dans le besoin qu'éprouve le malade de borner les mouvemens d'inspiration, afin d'éviter les douleurs que lui occasionerait le refoulement du diaphragme. Le trouble d'une fonction ne suppose donc pas toujours une lésion directe de l'organe affecté à sa production.

Lorsqu'on rencontre des tubercules dans le cerveau, on peut être certain qu'on en rencontrera dans d'autres organes.

Le rhumatisme articulaire aigu occupant à la fois plusieurs des grandes articulations, se complique fréquemment de pleurésie, quelquefois aussi de péricardite.

Dans ce cas, presque toujours les symptômes de l'inflammation articulaire disparaissent au moment où se manifestent ceux de la pleurésie, qui sont promptement portés au plus haut point de gravité.

Quelquefois le rhumatisme articulaire survient à l'occasion de la disparition subite d'un écoulement blennorrhagique, et la douleur rhumatismale venant à disparaître tout à coup, l'écoulement se reproduit.

Des frictions mercurielles sur l'abdomen ont amené la résolution de beaucoup de péritonites puerpérales dont les saignées générales ou locales ne pouvaient arrêter les progrès.

Un vésicatoire appliqué sur l'érysipèle même est souvent un remède

héroïque, mais c'est surtout contre l'érysipèle ambulant qu'il est utile.

L'érysipèle phlegmoneux suit quelquefois son cours, s'étend de plus en plus malgré les émissions sanguines locales ou générales; il serait peu rationnel, lors même que la faiblesse du malade ne s'y opposerait pas, d'insister sur ces moyens : on arrêtera plus sûrement les progrès du travail phlegmasique, on pourra même faire cesser une gastro-entérite rebelle aussi au traitement ordinaire, en appliquant, au centre de la surface enflammée, un vésicatoire ou un moxa.

L'érysipèle de la face est quelquefois complètement apyrétique ; il n'est ni précédé ni accompagné d'aucun trouble dans les fonctions digestives ou cérébrales; les évacuations sanguines, locales ou générales, que semblerait indiquer l'intensité de la phlegmasie, seraient alors vainement employées. L'érysipèle cède très-promptement, au contraire, à l'usage de l'ipécacuanha ou de l'émétique en lavage. Ce fait exceptionnel s'observe d'ordinaire chez des individus d'une constitution molle, lymphatique, que cette constitution soit d'ailleurs naturelle ou acquise.

Les sécrétions morbides, quand elles ont déjà duré un certain temps, constituent des fonctions réelles, dont la suppression brusque aurait les mêmes conséquences que la suppresion d'une fonction normale.

L'observation clinique démontre tous les jours qu'en exagérant la part que prend l'estomac aux diverses maladies, en lui attribuant le triste privilége de les déterminer presque toutes, l'école moderne a été conduite à établir un principe faux en conseillant d'attaquer toujours le siége primitif, la source des désordres fonctionnels, et en proclamant que les phénomènes sympathiques disparaîtraient dès que la lésion locale primitive aurait cédé au traitement antiphlogistique. Il est positif que les troubles sympathiques doivent être combattus en même temps et souvent avec plus d'énergie que les symptômes gastriques. Une congestion prolongée sur le cerveau, par

exemple, qu'elle soit sympathique ou non, ce qu'il est souvent bien difficile de préciser, se changera bientôt en une véritable inflammation plus grave que la gastrite, si on ne l'attaque pas directement. Et d'ailleurs, dans les phlegmasies complexes, est-il toujours possible de légitimer la priorité que l'on a voulu accorder au système gastrique? Quoi qu'il en soit, les faits établissent la nécessité de combattre la phlegmasie partout où elle se trouve prédominante.

De l'altération d'une fonction, on ne doit pas toujours conclure l'inflammation de l'organe qui la remplit.

On attribue souvent à une phlegmasie de l'estomac, et même à un squirrhe du cardia ou du pylore, des vomissemens qui ne sont dus qu'à une névrose du ventricule, à une gastralgie.

Le vomissement nerveux peut être symptomatique ou sympathique; il est symptomatique dans les gastralgies, sympathique dans la grossesse, la métrite, la néphrite, etc.

La diarrhée peut exister sans phlogose du tube intestinal. Donc, les toniques, les astringens, peuvent être employés quelquefois sans danger dans le traitement de cette maladie.

L'affection typhoïde n'est pas une simple gastro-entérite; car dans l'entérite, la membrane muqueuse intestinale est rouge, épaissie et ramollie, sans que les plaques elliptiques de *Peyer* et les glandes mésentériques soient affectées; dans l'affection typhoïde, au contraire, ces plaques et ces glandes sont gonflées, ulcérées, quelquefois même sans que la portion de membrane qui les sépare soit altérée. Dans l'entérite, la fièvre est le plus souvent légère, quelquefois nulle, la faiblesse peu considérable, et généralement proportionnée au nombre des selles; pas de météorisme. Dans l'affection typhoïde, le mouvement fébrile est presque toujours intense, la prostration presque constante, même lorsqu'il n'y a pas diarrhée; le météorisme est sensible dans les trois quarts des cas. Les fièvres, en outre, présentent très-fréquemment des symptômes secondaires importans,

qu'on observe les uns rarement, les autres jamais, dans la simple inflammation de la membrane muqueuse intestinale : délire, assoupissement, soubresauts des tendons, symptômes de lésions de l'estomac, otite, érysipèle, taches roses lenticulaires, sudamina, sécheresse de la peau.

L'entérite peut affecter plusieurs fois le même individu ; la fièvre typhoïde, une seule fois.

L'affection typhoïde frappe très-rarement les hommes au-delà de quarante ans ; l'entérite n'épargne aucun âge.

L'entérite peut ne durer que quelques jours ; rarement la durée de l'affection typhoïde se borne à deux septénaires ; elle se prolonge ordinairement bien au-delà.

L'affection typhoïde sporadique enlève à Paris, dans les hôpitaux, le tiers des individus qui en sont atteints. L'entérite proprement dite ne tue personne, du moins quand elle est primitive ; et la dysenterie n'est funeste qu'à un très-petit nombre d'individus quand elle est aussi sporadique. (Clin. du docteur *Louis.*)

Le météorisme est un des signes les plus caractéristiques de la fièvre typhoïde ; il ne survient qu'à une époque avancée, et augmente la gravité du pronostic en ce qu'il s'accompagne du décroissement rapide des forces.

La constipation peut exister pendant toute la durée de la maladie, quelle que soit sa terminaison ; mais il est rare qu'elle ne soit pas remplacée par la diarrhée.

La diarrhée est un des symptômes les plus constans ; M. *Louis* l'a observée dans les neuf dixièmes des cas ; le pronostic est toujours plus grave lorsque les selles sont extrêmement nombreuses, et qu'elles sont excrétées sans que le malade en ait la conscience.

La fréquence du pouls augmente en même temps que décroît sa force et sa dureté ; le pronostic est des plus fâcheux lorsqu'elle

est devenue excessive. La rareté du pouls est un phénomène beaucoup moins fréquent; elle n'existe que lorsqu'il est survenu une inflammation secondaire du cerveau.

Les épistaxis sont bien plus fréquentes dans la fièvre typhoïde que dans toute autre maladie; celles qui surviennent pendant la période d'excitation sont rarement critiques ; elles se répètent à des intervalles plus ou moins éloignés; leur abondance contribue toujours à augmenter la faiblesse.

Au nombre des éruptions dont la peau peut être le siége pendant le cours de la fièvre typhoïde, celles qui ont le plus d'importance sous le rapport du diagnostic sont les pétéchies et les sudamina.

La médication antiphlogistique paraît convenir dans la première période, ou d'excitation, surtout si le sujet est fort et vigoureux.

Les toniques sont indiqués par la pâleur des tégumens, l'extrême faiblesse, l'absence du mouvement fébrile, et le petit nombre des selles. Il faut se borner à la méthode expectante quand la diarrhée est intense, la langue fuligineuse, le ventre météorisé, et le mouvement fébrile très-marqué.

Chacune de ces méthodes compte des succès; mais quelle que soit la méthode employée, la mortalité est toujours la même.

Il faut être très-réservé sur l'emploi des vésicatoires dans cette maladie, car ces révulsifs ont la plus grande tendance à se convertir en ulcères qui ne sont entièrement guéris qu'après plusieurs mois de traitement; généralement on leur préfère les sinapismes, que même quelques médecins rejettent également.

La variole, la varioloïde et la varicelle, sont produites par une cause unique; on peut tout au plus en faire des variétés d'une même maladie.

Les trois exanthèmes dont il vient d'être question, s'observent

chez les sujets vaccinés : les deux derniers se voient, il est vrai, plus fréquemment dans ce cas ; mais cela tient sans doute à ce que l'inoculation du vaccin a la propriété de diminuer l'intensité du virus variolique, lorsqu'elle ne l'éteint pas complètement.

Le nom de *fièvre variolique*, qu'employaient les médecins des derniers siècles, me semble plus convenable que celui de *variole*, en ce qu'il indique un état général dont l'éruption n'est qu'un symptôme ; symptôme qui peut manquer d'ailleurs, ainsi que l'ont vu plusieurs praticiens.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

III.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

IV.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes malæ. *Sect.* 6, *aph.* 54.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.